

# Labial Sineşi Tedavisinde Hala Östrojen Kremi mi Tercih Ediyorsunuz?

Ayşenur Cerrah Celayir

Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi:** Şakacı sok. Mehmet Saymen Ap.77-8 Kazasker, KADIKÖY 34736

İSTANBUL - Türkiye

İş Tel: 0 216 343 20 73 e-mail:acelayir@ttnet.net.tr

## ÖZET:

**Giriş ve Amaç:** İnfantil dönemde teşhis edilen labial sineşi, etyoloji ve tedavi seçenekleri açısından farklılık gösterebilir. Bu çalışmanın amacı, labial sineşinin tedavisinde östrojen kremi yerine %0,1'lik kortikosteroid krem kullanılması etkinliğinin ölçülmesi, daha önceki tedaviye cevabın, klinik sunumun ve hasta demografisinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 1 Şubat 2004 ve 1 Ekim 2005 tarihleri arasında 18 ay boyunca ayaktan takip edilen labial sineşili 17 kızla ilgili olarak yapılan prospektif bir araştırmadır. Ailenin sosyokültürel özellikleri, perine temizleme yöntemleri, perine hijyeninin durumu, üriner semptomlar, perine dermatiti veya travma öyküsü, önceki tedaviler ve nüks sorgulanmıştır. Bütün hastalara poliklinik şartlarında lokal anestetik krem kullanılarak manüel veya hemostat klemp ile basit bir ayırma uygulanmıştır. Adezyonların ayrılmasından sonra en az 3 hafta boyunca günde 2 kez labium minorlara %0,1'lik kortikosteroid krem uygulanmıştır. Tedavi ve takip sırasında anne-baba sorgulanmış ve çocuklar tekrar muayene edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 18 ay idi (4 ay ila 4,5 yaş arası). Ailelerin sosyokültürel statüsü iyiydi. Bütün hastaların perineal hijyeni çok iyiydi. Annelerin tamamı çocuklarının perine temizliği konusunda titizdi, temizlik için bazıları ıslak mendil bazıları da ıslak pamuk kullanıyordu. Olguların tamamında en kaliteli bebek bezi kullanılıyordu. Çocukların hiçbirinde vulvovajinit, bez dermatiti veya bilinen bir genital travma hikayesi yoktu. Hiçbirinde üriner sistem enfeksiyon semptomları görülmemişti. Hastalardan üçünde önceden labial sineşi mevcuttu ve bunlara başka merkezlerde östrojen krem uygulanmıştı. Bu merkezlerde yapılan idrar örneklemesinde hiçbir olguda bakteriüri tespit edilmemişti. Tüm olgularda muayene ortamında lokal anestetik uygulama sonrası yapışıklık ayırıldı. Ortalama takip 2 ila 3,5 yıldır. Tedavide hafif kortizonlu krem kullanıldığı

için hiç bir olguda östrojen kremlerinin sebep olduğu meme tomurcuklanması, hassasiyet, labial kanlanmada artış ve hiperpigmentasyon gibi yan etkilerin hiçbiri gözlenmedi. 3 hastada 5 ay, 11 ay ve 16 ay sonra nüks izlendi (%17).

**Sonuçlar:** Perine mukozasının mekanik olarak yaralanmasına sebep olan aşırı temizleme gibi mikrotravmaların labium minor adezyonuna yol açabileceğini düşünmekteyiz. Klinik gözlemlerimize göre; labial yapışıklıklı hastalarda östrojen krem kullanımına, bakteriüri örneklemesi ve üriner ultrasonografi yapılmasına gerek olmadığı gibi bu bulguların literatür bilgilerinden farklılık gösteren bulgular olması dikkat çekicidir. Özellikle, labial sineşinin tedavisinde topikal östrojen kullanımı gereksizdir.

**Anahtar Kelimeler:** Labiyal yapışıklık, labiyal sineşi, labiyal adezyon, Çocukluk çağı.

## SUMMARY:

**Do you still prefer estrogen cream in the treatment of labial synechia ?**

**Background and Aim:** Labial synechia diagnosed beyond the infant may present a dilemma about etiology and treatment modalities still. The purpose of this study is to assess patient demographics, clinical presentation, response to previous treatment and evaluate the efficiency of 0.1% corticosteroid cream insert of the conjugated estrogen cream for the treatment of labial synechia.

**Materials and Methods:** This study was carried as a prospectively. 17 girls with labial synechia among the private outpatient populations of the during the 18 months between February 01, 2004 and October 01, 2005 were admitted. Sociocultural characteristics of family's, cleaning methods and materials of perineum, status of perineal hygiene, history of urinary symptoms or perineal dermatitis or trauma, previous treatments or nux were questioned. All patients only required basic separation with manuel or hemostat clamp using

*local anaesthetics cream in the office. After separation of adhesions, 0.1% corticosteroid cream was applied twice a day to the labia minora for at least 3 weeks. During the treatment and follow-up, parents were questioned and child was examined.*

**Results:** *The mean age of the patient was 18 months (range 4 months to 4.5 years). Sociocultural status of patients families were good levels, perineal hygiene of all patients were very good. All mothers were very careful about perineal cleaning of their child; and some of them using wipe, some of them using only wetted cotton. All of them were using best quality diaper. No child had history of vulvovaginitis, diaper dermatitis or known genital trauma. None of them had symptoms of urinary tract infection. Any patient with labial synechia was not screened for bacteriuria. Three patients had got labial synechiae previously, they had used estrogen cream by the other centers. All patients only treated basic separation with manually or hemostat clamp after topical anesthetic cream have been used in the office. Average follow up was from 2 years to 3.5 years. No adverse outcomes un-towards effects were noted in any patients like estrogen creams could had breast budding, labial engorgement, and hyperpigmentation. Nuxed were seen in three patients 5 months, 11 months, 16 months later (%17).*

**Conclusions:** *We thought that microtraumas like overcleaning causing mechanical mucosal injury of the perineum may lead to adhesion of labia minora. According to our clinical observations, there are a lot of discordans between the literature knowlages and labial synechiae like that using estrogen cream and screening of bacteriuria or urinary ultrasonography. Especially using of the topical estrogen in the treatment of labial synechiae is an unnecessary intervention.*

**Key Words:** *Labial synechiae, labial adhesion, Labial fusion, Childhood.*

## GİRİŞ VE AMAÇ

Labial yapışıklık her iki labia minora'nın saydam, ince bir çizgi halinde birbirine yapışması sonunda gelişen edinsel bir patolojidir. Klasikleşmiş çocuk cerrahisi kitaplarında ve ingilizce literatürde labial yapışıklığın tedavisinde östrojen krem kullanımı halen yerini korumaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ). 2000'li yıllardaki yayınlarda erkek

çocuklardaki doğal fimozisin hafif kortizonlu kremlerle medikal tedavi edilebildiği şeklindeki çalışmaların artması ve yine doğal fimozisin kızlardaki karşılığının labial yapışıklık olabileceği benzetmelerinin yapılmasından esinlenerek kortizonlu kremler ile labial yapışıklığın açılıp açılmayacağını araştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 1 Şubat 2004 ve 1 Ekim 2005 tarihleri arasında 18 aylık sürede muayenehane ortamında ayaktan takip edilen labial yapışıklıklı olgularda ileriye dönük olarak yapılan bir araştırmadır. Hasta ailelerinin sosyokültürel özellikleri, annelerin perine temizleme yöntemleri, olguların perineal hijyen durumları, üriner infeksiyon öyküsü olup olmaması, perineal dermatit veya travma öyküsü, varsa önceki tedaviler ve nüksler açısından araştırıldı. Olguların tümünde lokal anestezi krem kullanılarak manuel veya hemostat klemp ile yapışıklık basit olarak açıldı. Yapışıklığın açılması sonrası labium minoraya 3 hafta süreyle günde iki kez %0,1'lik kortikosteroid krem uygulandı. Takipte anneler tedaviyi uygulama yöntemleri açısından sorgulandı ve çocuklar nüks açısından tekrar muayene edildi. Labial yapışıklık görülme oranı çok yüksek olmadığı için kontrol veya karşılaştırma grubu oluşturulamamıştır; ancak çalışmamızda elde edilen bulgular, daha önceki yıllarda iki farklı seri halinde yaptığımız labial yapışıklıkta östrojen krem tedavisi sonuçlarımızla ve literatürdeki diğer benzer çalışmaların sonuçlarıyla mukayese edilmiştir.

## BULGULAR

18 ay boyunca takip edilen 17 labial yapışıklık olgusunun ortalama yaşları 18 ay (en küçük 4 ay, en büyük 4,5 yaş) olup ailelerin sosyokültürel statüsü hepsinde iyiydi. Tüm olgularda perineal hijyen çok iyi bulundu, annelerin tamamı çocuklarının perine temizliği konusunda aşırı titizdi. Bazı anneler perine temizliği için ıslak mendil, bazıları da ıslak pamuk kullanıyordu, hatta bazı anneler kulak pamukçuğu ile labium minus ve majus arasını temizliyorlardı. Bebeklerin tamamında kaliteli bebek bezi kullanılıyordu ve bezlenmeyen 4

olguda daha önceden kaliteli bezler kullanılmıştı. Çocukların hiçbirinde vulvovajinit, bez dermatiti veya bilinen bir genital travma öyküsü yoktu. Olguların hiçbirinde üriner enfeksiyon belirtileri görülmemişti, ayrıca başka merkezlerde veya çocuk hekimleri tarafından yapılan önceki tahlillerinde bakteriüri tespit edilmemişti. Olguların üçüne daha önceden labial yapışıklık nedeniyle başka merkezlerde östrojen krem uygulanmıştı. Tüm olgularda yukarıda tarif edildiği şekilde labial yapışıklığın ayrılmasından sonra 3 hafta boyunca %0,1'lik kortikosteroid krem topikal olarak kullanıldı. Tedavi sırasında meme tomurcuklanması, hassasiyet, labial kanlanmada artış ve hiperpigmentasyon gibi yan etkiler gözlenmedi. 3 hastada 5.11. ve 16. ayda olmak üzere nüks izlendi (%17), bunlardan iki tanesi önceden nüks etmiş ve başka merkezlerde östrojen tedavisi almış olan olgulardı. Burada bahsedilen yöntemle ikinci kez tedavi edildiler, halen nüks gözlenmedi.

## TARTIŞMA

İnflammatuar bir süreç sonrası labia minorada yapışma olması sonucunda labial yapışıklığın geliştiği konusunda literatürde fikir birliği olmasına rağmen inflamasyona neden olan etyoloji konusunda çeşitli spekülasyonlar halen devam etmektedir. Literatürde etyolojik nedenler arasında hipoöstrojenizm, perinenin idrar ve gaita ile inflamasyonu, üriner enfeksiyon, dermatitler, fizyolojik desquamatif vulvovajinitler, travmalar, cinsel tacizler sonrası görüldüğü yönünde pek çok farklı görüşler mevcuttur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Daha önceki yaptığımız çalışmalarda bu bebeklerin annelerinin, çocuklarının perine temizliği konusunda kaygılı olmalarından dolayı aşırı temizlik yapmaları sonucunda oluşan mukozal dökülmelerin nemli ortamda karşılıklı yapışmayla sonuçlanarak labial yapışıklığa yol açtığını gözlemlemiştik (11,12,13,14). Bu çalışmalardan ilkinde östrojen krem ve manuel açma sonrası tedavi edilen olgularımızla ilgili sonuçlarımız ve yine doğrudan cerrahi olarak açma sonrası östrojen krem kullanımı ile ilgili ikinci çalışmamızın sonuçları tartışılmıştı. Bu çalışmamızda da önceki çalışmalarımızdaki gözlemlerimize benzer olarak perine temizliği

konusunda tüm olgularımızın annelerinin obsesyon derecesinde kaygılı oldukları ve abartılı şekilde perine temizliği yaptıkları tesbit edilmiştir.

Günümüzde labial yapışıklığın tedavisinde halen çok farklı uygulamalar mevcuttur. Östrojen krem farklı sürelerde uygulanması ile açma yöntemi, kremle açılmayanlarda cerrahi olarak açma ve sonrası yine östrojen krem kullanımına devam, sadece nüks edenlerde cerrahi açma sonrası östrojen krem kullanımı, cerrahi açma sonrası marsupialization tarzında labium minus kenarının sütüre edilmesi gibi pekçok tedavi seçenekleri yanısıra son yıllarda bazı çalışmalarda %0.1'lik betametazon krem uygulaması ile açma yöntemi kullanıldığı görülmektedir(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17).

Labial yapışıklık konusundaki gözlemlerimiz daha önce farklı iki seri halinde çeşitli kongrelerde sunulmuş ve makale olarak yayınlanmış olup, ilk dönemlerde biz de klasik olarak labial yapışıklık tedavisinde östrojen kremi kullanıyorduk (11,12,13,14). 2000'li yılların başlarından itibaren erkek çocuklarında doğal fimozisin açılması için hafif kortizonlu krem kullanılmaya başlanması ve erkek çocuklarındaki doğal fimozisin kız çocuklarındaki labial yapışıklığa benzetilmesiyle ilgili görüşlerden esinlenerek; prospektif olarak 2004 – 2005 yıllarında muayene ortamında yaptığımız bu çalışma sonucunda gerçekten de hafif kortizonlu krem ile tedavinin labial yapışıklığı açmada etkili olduğu görülmüştür. %0.1'lik betametazon krem kullanarak labial yapışıklığı açtığımız çalışmamızda nüks oranı % 17 oranında olduğu ve nüks eden üç olgudan ikisinin daha önceden dış merkezlerde östrojen krem ile tedaviye alınmış olduğu saptanmıştır. Bu dozdaki topikal kortizonun hiç bir yan etkisinin olmadığı benzer tedavi yönteminin kullanıldığı retrospektif bir çalışmada da gösterilmiştir (16,17). Gerek bahsedilen son çalışmalarda gerekse bizim çalışmamızda, östrojen krem ile tedavi edilen olgulardan farklı olarak hafif kortizonlu krem kullanılmadığından dolayı hiçbir olguda östrojen krem sebep olduğu meme tomurcuklanması, hassasiyet, labial kanlanmada artış ve hiperpigmentasyon gibi yan etkiler

gözlenmemiştir. Klinik gözlemlerimize göre, önceki çalışmalarımızdaki gözlemlere paralel olarak bu çalışma sonucunda da perine mukozasının mekanik olarak yaralanmasına sebep olan aşırı temizliğin mikrotravmalar sonucunda labium minoraların yapışmasına yol açtığı düşünülmektedir. Bu olgularda; bakteriüri örnekleme ve üriner ultrasonografi gibi tetkiklerin yapılmasına ve labial yapışıklığın tedavisinde östrojen krem kullanılmasına gerek yoktur. Bu saptamalarımız, klasik literatür bilgilerinden farklıdır.

### KAYNAKLAR

1. Tebruegge M, Misra I Nerminathan V. Is the topical application of oestrogen cream an effective intervention in girls suffering from labial adhesions? 2007,92(3):268-271.
2. Kumetz LM, Quint EH, Fisseha S, Smith YR. Estrogen treatment success in recurrent and persistent labial agglutination. 2006, 19(6):381-384.
3. Schober J, Dulabon L, Martin -Alguacil N, N, Kow LM, Pfaff D. Significance of topical estrogens to labial fusion and vaginal introital integrity. 2006, 19(5):337-339.
4. Kumar RK, Sonika A, Charu C, Sunesh K, Neena M. Labial adhesions in pubertal girls. 2006, 273(4):243-245.
5. Leung AK, Robson WL, Kao CP, Lui EK, Fong JH. Treatment of labial fusion with topical estrogen therapy. 2005, 44(3):245-247.
6. Nurzia MJ, EickHorst KM, Ankem MK, Barone JG. The surgical treatment of labial adhesions in pre-pubertal girls. 2003, 16(1):21-23.
7. Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. 1999, 12(2):67-70.
8. Kumetz LM, Quint EH, Fisseha S, Smith YR. Estrogen treatment success in recurrent and persistent labial agglutination. 2006, 19(6):381-384.
9. Leung AK, Robson WL. Labial fusion and urinary tract infection. 1992;12(1):62-64.

10. Berkowitz CD, Elvik SL, Logan MK. Labial fusion in prepubescent girls: a marker for sexual abuse? 1987, 156(1):16-20.

11. Celayir AC, Etker Ş, Karateke A. "Is microtrauma due to over cleaning the real cause of labial synechia?" 3. Congress of the Mediterranean Association of the Pediatric Surgeons (MAPS), Korfu-Yunanistan, 101, 2000. (P 12)

12. Celayir AC, Etker Ş, Karateke A. "Is microtrauma due to over cleaning the real cause of labial synechia?" 13<sup>th</sup> International Symposium on Pediatric Surgical Research, Ann Arbor-Michigan, 2000. (TP 7)

13. Celayir AC, Etker Ş, Karateke A. "Aşırı perine temizliğine bağlı mikrotravmalar labial yapışıklığın gerçek nedeni midir?" Türk Pediatri Arşivi, 36, 106-108 (2001).

14. Celayir AC, Oral M. "What is the real cause of labial synechia?", Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2005, 36(4):161-164.

15. Elmore JM, Baker LA, Snodgrass WT. Topical steroid therapy as an alternative to circumcision for phimosis in boys younger than 3 years. J Urol 2002, 168:1746-

16. Elmore JM, Baker LA, Snodgrass WT. Betamethasone cream for the treatment of pre-pubertal labial adhesions. 2006, 19(6):407-411.

17. Markos AR. Successful management of vulvar adhesions with potent topical corticosteroids: a case report. 2004, 49(5):398-400.

**Bu Çalışma XXV. Ulusal Çocuk Cerrahisi kongresinde tartışmalı poster olarak sunulmuştur.**